

# 日医総研ワーキングペーパー

持分の定めのない医療法人への移行に関する  
課題の考察  
(移行済の医療法人へのインタビュー調査)

No.446

2020年6月9日

日本医師会総合政策研究機構

原祐一

堤信之、坂口一樹、石尾勝

「持分の定めのない医療法人」への移行に関する課題の考察

(移行済の医療法人へのインタビュー調査)

原祐一(研究部長補佐)

堤信之、坂口一樹、石尾勝(いずれも主任研究員)

【キーワード】

◆持分あり医療法人 ◆出資持分保有者 ◆持分なし医療法人 ◆認定医療法人  
◆基金拠出型医療法人 ◆特定医療法人 ◆社会医療法人 ◆社員、理事、評議員

【要旨】

- ◆「持分なし医療法人」への移行を検討する医療法人の支援を目的に、先行して上記移行済の医療法人をサンプルにインタビュー調査を実施し、その分析結果に知見を加味し、上記移行に関して考えられる課題の抽出・考察を行った。
- ◆調査は、次の4医療法人の理事長等の経営陣を対象に実施した。
  - ①「社会医療法人」に移行済のA医療法人
  - ②「持分なし医療法人」に移行済のB医療法人
  - ③「特定医療法人」を経て「社会医療法人」に移行済のC医療法人
  - ④「基金拠出型医療法人」に移行済のD医療法人
- ◆考察結果の主なポイントは次の通りである。
  - ①「持分あり医療法人」の経営者他の関係者が、上記移行に係る知識・情報を理解し、検討する機会を、行政、医師会として設定することが有効である。
  - ②「持分なし医療法人」への移行に当たり、「関係者への特別利益の供与」に抵触しないかの個別判断を容易にするため、行政による支援（MS法人との取引に関する具体的事例の公開等）を行うことも、有効ではないか。
  - ③出資持分放棄に賛同しない保有者がいる場合の移行支援策や、上記移行に関する医療法人への新たな発想でのインセンティブの検討も有効ではないか。
- ◆本稿での調査対象は、何れも創業経営者による移行であり、上記移行に際して、「認定医療法人制度」を活用したケースも含まれていない。「2代目以降に上記移行をした医療法人」、「認定医療法人制度」を活用して上記移行をした医療法人」や「上記移行を検討したが決定できていない医療法人」に対する事例調査の追加実施等により、考察をさらに深めることが考えられる。

## 目次

はじめに .....	3
1. インタビュー調査.....	6
(1) 調査概要と趣旨・目的.....	6
(2) 調査対象医療法人及び対象者 .....	6
(3) 調査方法及び調査項目 .....	6
2. 調査結果 .....	8
(1) A医療法人（「持分なし医療法人」、「社会医療法人」に移行） .....	8
(2) B医療法人（「持分なし医療法人」に移行/「認定医療法人制度」を活用せず） ..	10
(3) C医療法人（「持分なし医療法人」、「特定医療法人」に移行後、「社会医療法人」 に移行） .....	13
(4) D医療法人（「基金拠出型医療法人」に移行） .....	14
3. 調査結果のまとめと分析.....	17
(1) 調査結果のまとめ .....	17
(2) 調査結果の分析 .....	18
4. 上記移行が進まない要因と課題に関する考察.....	20
(1) 要因と課題 .....	20
(2) 考察.....	22
(3) 今後の検討企画について .....	26
【参考資料】 .....	27
【添付資料】持分なし医療法人へのインタビュー調査 インタビューガイド.....	30

## はじめに

2006年の医療法改正当時、株式会社の医業参入の是非が議論され、厚生労働省はその阻止を目的として、医業分野に参入する法人の営利性を否定する見解を打ち出した<sup>1</sup>。その結果、あらためて医療法人の営利性が否定され、「持分<sup>2</sup>の定めのない医療法人」（以下、「持分なし医療法人」と称す）が原則となり、2007年4月1日以降、新たに設立される医療法人は「持分なし医療法人」のみとなった。併せて、それ以前から存在する医療法人には、経過措置として、「当分の間」、「持分の定めのある医療法人」（以下、「持分あり医療法人」と称す）として存続できることとされた<sup>3</sup>。

このような歴史的な経緯に加え、「持分あり医療法人」には、将来、出資持分保有者に相続が発生した時に、当医療法人の存続を脅かしかねない税務上のリスクを内包する、という大きな問題点がある。

すなわち、「医療法人は非営利」であることから、決算で黒字になっても、その利益剰余金を出資者に配当することはできない<sup>4</sup>。そのため、長年の経営によって医療法人に留保された剰余金が多額となる場合がある。このため、「持分あり医療法人」への出資者が亡くなると、財産状況によっては巨額の相続税が課されることがある。手持ち資金があまりない時に巨額の税金を払わなければならない事態が起こると、大きなリスクとなりかねない。

具体的には、出資持分保有者に相続があった場合、出資持分に対する相続税の負担が大きくなると、相続人が医療法人に対して出資持分の払戻し請求を行うことが考えられる。出資持分に対する払戻額が高額になると、医療法人の存続が

---

<sup>1</sup> 厚生労働省（2005）「医療法人制度改革の考え方／医業経営の非営利性等に関する検討会報告書」（2005年7月22日）。

<sup>2</sup> 持分とは、社団医療法人に出資した者が、当医療法人の資産に対し、出資額に応じて有する財産権をいう。

<sup>3</sup> 厚生労働省（2006）「医政発第0330010号；良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日）。

<sup>4</sup> 医療法第54条。

危うくなる事態にもなりかねない。

一方、「持分なし医療法人」に移行（以下、「上記移行」と称す）すれば、相続時に重い相続税負担や出資持分の払戻し請求を受ける可能性を抱えるリスクから解放される<sup>5</sup>。加えて、当医療法人は地域社会の公器としての立場を明確にすることができるので、社会的信用の向上、というメリットが得られる。結果として、医療法人の経営が安定する、というメリットが考えられる。

そこで、厚生労働省では上記移行を迅速に実現するための支援策として、税制改正を重ねてきた。まずは、2014年税制改正、医療法改正において、税務上の優遇措置が受けられる「認定医療法人制度」を期間限定（～2017年9月30日）で設けた<sup>6</sup>。しかしながら、上記移行に当たっての最大の問題は、当医療法人に贈与税が課税されてしまう点であった。そこで2017年10月以降は、新たな税制改正、医療法改正により、「認定医療法人制度」の適用期間を3年延長するとともに、「認定医療法人」の役員数、役員の親族要件、医療計画への記載等の要件を緩和し、贈与税の非課税対象が大幅に拡大した<sup>7</sup>。

しかしながら、厚生労働省公表データ<sup>8</sup>によると、全国の医療法人のうち、約7割強が「持分あり医療法人」のままであった。

上記の現状を踏まえ、厚生労働省により、2019年10月、「持分あり医療法人」の開設者・管理者（又はそれに準ずる方）を対象に、上記移行と事業承継に係る現況と課題の把握を目的とするアンケート調査が実施された。同調査の実施に当たり、日本医師会は、厚生労働省と共同実施という形で、これに協力した経緯がある<sup>9</sup>。日本医師会としては、上記移行を検討する医療法人のために、同調査

---

<sup>5</sup> 厚生労働省「「持分なし医療法人」への移行促進策のご案内」。

<sup>6</sup> 厚生労働省「持分なし医療法人への移行計画の認定制度」。認定医療法人は、2014年税制改正において「医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置の創設」により、政策目的で創設された。

<sup>7</sup> 日本医師会（2016）日医発第1052号（年税71）「平成29年度税制改正について」（平成28年12月28日）。

厚生労働省（2017）医政支発0929第1号「持分の定めのない医療法人への移行に関する計画の認定制度について」（平成29年9月29日）。

<sup>8</sup> 厚生労働省（2018）「種類別医療法人数の年次推移」（2019年3月31日）によると、全国の医療法人社団54,416件のうち、出資持分ありの社団医療法人は39,263件(72.2%)であった。

<sup>9</sup> 日本医師会（2019）「医療法人(診療所)における「持分あり医療法人」の「持分なし医療法人」への移行と事業承継に係るアンケート調査について（依頼）」（2019年10月9日）。

の結果等を基礎資料として、「認定医療法人制度」の延長・拡充その他の税制改正要望を実現したいとの狙いがあった。

今般、日本医師会総合政策研究機構（以下、「日医総研」と称す）では、同調査と同様の趣旨で、上記移行済の複数の医療法人をサンプルに、インタビュー調査を実施した。

本稿は、その分析結果を基礎資料とし、その他資料等で得られた知見を加味し、上記移行に関して考えられる課題を抽出した。さらに、課題に関する考察を行い、これを提示することで、上記移行を検討している医療法人にとっての一助となるよう、とりまとめたものである<sup>10</sup>。

---

<sup>10</sup> 本稿は、上記移行に関し共通する課題を抽出し考察する目的でまとめたものであり、個別案件において、上記移行を具体的に検討し、実行される際には、重ねて税理士等の専門家に相談されたい。

## 1. インタビュー調査

### (1) 調査概要と趣旨・目的

既に上記移行を済ませた医療法人を対象に、上記移行決定に至るまでのメリット・デメリットの判断基準や、移行後の振り返り等について、インタビューを企画・実施した（サンプル調査）。

医療法人の理事長等の直接インタビューという手法により、実態を踏まえつつ、上記ポイントについて、詳細かつより深く把握することを目的とする。

### (2) 調査対象医療法人及び対象者

上記移行に際して考え得る移行パターンを4通り想定し、それぞれのパターンごとに、本調査にご協力いただける医療法人を1法人ずつ選定した。

インタビュー調査は、いずれも理事長や経営陣を対象に実施した。

- ① 「持分あり医療法人」から「社会医療法人」（「持分なし医療法人」）に移行済の**A**医療法人（約120床病院）
- ② 「持分あり医療法人」から「持分なし医療法人」に移行済の**B**医療法人（約150床病院）
- ③ 「持分あり医療法人」から「特定医療法人」（「持分なし医療法人」）を経て「社会医療法人」（「持分なし医療法人」）に移行済の**C**医療法人（約550床病院）
- ④ 「持分あり医療法人」から「基金拋出型医療法人」（「持分なし医療法人」）に移行済の**D**医療法人（医業収益約30億円の診療所）

### (3) 調査方法及び調査項目

日医総研の研究員が調査対象医療法人に赴き、独自に作成した「インタビュー

ガイド」<sup>11</sup>を使用し、直接面談によるインタビューを実施した。なお、本稿公表時に医療法人が特定されないよう、法人名等を匿名とする条件である。

主な調査項目は以下のとおりである。

- ① 持分放棄の意思決定に至ったプロセス（反対意見含む）。
- ② 持分放棄を決めたポイント、判断に迷ったポイント。
- ③ 持分放棄によって得られたメリット（税制上、及びその他の優遇措置）。
- ④ 持分放棄によるデメリット。
- ⑤ その他、上記移行が進まない現状についての意見、等。

---

<sup>11</sup> 巻末添付資料参照のこと。インタビューガイドは、2019年厚生労働省調査項目を踏まえ作成した。



## 2. 調査結果

以下の4医療法人からの聴取内容は、次の通りであった<sup>12</sup>。

(1) A医療法人(約120床の病院を経営：創業経営者により「認定医療法人制度」導入以前に「持分なし医療法人」、「社会医療法人」に移行)

### イ.経緯

現理事長が病院に関わる前の、先代(当病院を創設した初代理事長)の時代に移行を完了している。出資持分保有者が先代一人だけで、意思決定が容易であった。先代が一人で開設して大きくし法人化したが、病院は公的存在であり社会の公器であるとの理念から、「持分なし医療法人」への移行を決断した。

### ロ.「社会医療法人」に移行するメリット

#### ① 税制上のメリット

一定の非収益事業及び本来業務の医療保険業について、法人税が非課税という税務上のメリットがある<sup>13</sup>。特に、以前は病院の利益率は総じて高かったため、そのメリットは大きかったであろう。その当時は、顧問税理士も節税のメリットを理由に移行を勧める、ということもあった。しかし、今はあまり利益が出ない時代なので、それは薄れているのではないか<sup>14</sup>。

#### ② ブランド力の向上

「社会の公器として地域医療に貢献する」との経営方針を内外に明確に示したことで、社会的信用力が向上した。

### ハ.「社会医療法人」に移行するデメリット

#### ① ガバナンス面の制約に対する経営権確保策

---

<sup>12</sup> 本章では、理事長から聴取した事実、意見、コメントを記した(一部補記あり)。

<sup>13</sup> 厚生労働省(2007)医政発第0331008号「社会医療法人の認定について」(平成20年3月31日)。

<sup>14</sup> この点については、詳細を本稿「3. 調査結果のまとめと分析」で考察する。

「社会医療法人」にした場合、「社員、理事等に占める親族の割合が3分の1まで」という経営に関するガバナンス上の制限がある。このため、社員の3分の1を親族、残りを院内の信頼できる関係者（職員等）で構成し、社員数を絞るといふ手立てを講じ、社員総会における「クーデター<sup>15</sup>」予防策を取っている。理事についても同様の対応策を講じることで、一層のリスクの低減を図っている。

また、病院の敷地のうち、中核的な場所をあえて理事長個人の所有とすることで、経営権確保のための牽制としている。

## ② 医療法人会計基準の適用範囲の拡大

医療法人には、非営利性、公益性を踏まえた適切な運営が求められる。これを担保するため、一定規模以上の医療法人には「医療法人会計基準」が適用され、事業報告に際して作成する各種書類の作成方法等について厳格な定めがある。中でも、「社会医療法人」には、より高い公益性が求められることに鑑み、その他の形態の医療法人に比べ、同基準の適用範囲が、より幅広く定められている<sup>16</sup>。

一方、医療法人では、「医療機関でない」と法令上できない業務を除く「医療機関運営に関わる業務」（保険請求業務、会計業務等）や、自ら行えない営利事業を担わせる目的で、グループ会社（MS法人<sup>17</sup>）を設立し、当法人と取引を行うことがある。もとより、MS法人と取引する場合も、医療法人には非営利性、公益性を踏まえた適切な運用が求められる<sup>18</sup>が、「医療法人会計基準」が適用される医療法人となると、法定監査に備える体制整備、準備やコストに加え、MS法人等の関係事業者との取引が同基準に定める条件に該当する場合、同取引の妥当性を示す書類を、所定の方法で作成する労力を要することになる<sup>19</sup>。

---

<sup>15</sup> インタビューイが「理事長他の現経営陣の意に反する組織決定が不意に行われ、経営陣がその立場から追われること」を「クーデター」と表現したのを、そのまま使用した。

<sup>16</sup> 厚生労働省（2016）医政発第0420第5号「医療法人会計基準適用上の留意事項並びに財産目録、純資産変動計算書及び附属明細書の作成方法に関する運用指針」（平成28年4月20日）。収益が10億円以上の社会医療法人（その他の医療法人では収益70億円以上の場合）は、医療法人会計基準が適用され法定監査の対象となる。また同会計基準に則り、当法人の役員又は近親者が支配する法人との取引が、取引額1,000万円以上かつ総収益の10%以上になる場合、財務諸表への詳細注記等が求められる。

<sup>17</sup> 「メディカルサービス法人」の略称。医療系のサービスを事業目的とする株式会社等の法人をいう。

<sup>18</sup> 厚生労働省「医療法の一部を改正する法律の概要（平成27年法律第74号）」。医療法人は、当法人の役員又は近親者が支配する法人との取引に関し、取引額1,000万円以上かつ総収益の10%以上の取引について、都道府県知事に報告を要することとされている。

<sup>19</sup> 脚注15参照のこと。

(2) B医療法人(約150床の病院を経営:創業経営者により「持分なし医療法人」に移行/「認定医療法人制度」導入後であったが、同制度を活用せず移行)

#### イ. 経緯

現理事長が30年前に個人病院を開業後、業容の拡大に伴い、数年後に「持分あり医療法人」に組織変更した。数年前に、施設・設備の老朽化に伴い、病院を新築・移転し、その翌年、「持分なし医療法人」に移行した。移行に先立ち、一定の時間をかけ、計画的な準備を、以下の通り行った。なお、上記移行に当たり、2017年(平成29年)改正後の「認定医療法人制度」は活用していない。

##### ① 出資持分の集約

出資持分(500万円)は兄弟2人(兄:理事長、弟:社員・理事…医師)が折半で保有していたが、全額を兄の理事長が買い取った。これに先立ち、弟は医療法人を退職し、退職金を受け取った。

##### ② 企業価値の引き下げ

病院の新築・移転及び機器類設備の大幅刷新(あえてリースでなく購入)に伴い実施した投資や、弟への退職金支払い等により財務内容を意図的に赤字にし、財務会計上の企業価値を大幅に引き下げた。その結果、出資持分買取り価格を当初の出資金額程度に抑えることができ、比較的容易に買取りを実現できた。

##### ③ 出資持分者間の調整

弟の出資持分買取り価格が安価になったが、弟の経営する社会福祉法人に、従前から寄付を継続実施してきたことに加え、同医療法人から弟に比較的大きな退職金を支払うことで理解を得て、円満に事を進めることができた。

##### ④ 将来への備え

将来の事業譲渡に備え、病院用地の一部を、理事長の親族が経営する別会社の所有とした(残りの病院用地と病院建物は医療法人の所有名義)。これにより将来、理事長が経営から引退した後には、一族の家計を、理事長の退職金(一時金)と、当該別会社名義の土地からの継続的な賃貸料で賄う仕組みとした。

#### ロ. 「持分なし医療法人」に移行するメリット

### ① 税務上のメリット

「持分あり医療法人」だと、資産規模に照らし、将来、相続発生時に相続人が多額の相続税を負担する可能性があり、これを回避するメリットがあった。

### ② 後継者への事業承継における譲受者の負担軽減

将来、後継者（第三者）に事業を承継する場合、「持分あり医療法人」だと、譲受者が出資持分買取りのために多額の資金を用意しなければならない可能性がある。「持分なし医療法人」に移行しておけば、その問題がなくなるので、承継が比較的容易になる。

### ③ 計画的投資による効果

上記移行に先駆けて行う（内部留保を減らすための）一定の時間をかけた計画的な投資が、診療における質の向上にもつながる。

## ハ. 「持分なし医療法人」に移行するデメリット

### ① 財産権の喪失

出資持分の評価額が大きいと出資持分放棄による財産権の喪失も大きくなるため、上記移行に対する心理的な抵抗感がより強くなる<sup>20</sup>。本件では、出資持分の評価額が比較的少額であったため、「基金拠出型医療法人」とすることなく、円滑に移行することができた。

### ② 医療法人への贈与税の課税

上記移行に際して、認定医療法人制度を活用しないと、出資持分の放棄により「個人出資者の親族等の相続税又は贈与税の負担が不当に減少する結果となる」場合には、当医療法人を個人とみなし、贈与税が課される<sup>21</sup>。本件では、出資持分の評価額を出資金額程度にとどめることができたことで、贈与税額が抑えられたのも大きかった。

### ③ 出資持分保有者が多数の場合の対応

---

<sup>20</sup> 「基金拠出型医療法人」を活用すれば、出資持分を基金拠出額とすることができる。D医療法人の事例を参照のこと。

<sup>21</sup> 相続税法第66条第4項。厚生労働省「持分の定めのない医療法人への移行に係る質疑応答集（Q&A）について」。

出資持分保有者が多数になり、また日常的な接点の薄い人物が含まれると、意思決定等に多大なエネルギーと時間がかかりがちで、場合によっては意思決定が事実上困難という事態も考えられる。本件では、兄弟二人だけが出資持分保有者であったが、それでも円滑に進めるために相応の事前準備を要した。

#### ④ MS 法人との取引が有る場合の対応

「グループ会社に対する特別利益の供与がないこと」という上記移行要件に抵触しないようにする必要がある<sup>22</sup>。

## 二. 「認定医療法人制度」を活用しなかった理由

「認定医療法人制度」を活用すれば、上記移行に伴う「医療法人への贈与税の課税」を回避できる税制上の優遇措置がある。にもかかわらず、本制度の適用を見送った主な理由は、当医療法人の資産評価額が少額であったことにある。

## ホ. その他

### ① 医療法人の経営権について

出資持分の有無と経営権とは制度上、別物であることは、理事長もよく理解している。また、出資持分を保有することがオーナーシップの源泉であるという感覚も持っていなかった。それゆえに尚更、経営権確保のためには、社員、理事のメンバー構成に留意する必要がある、との強い思いが理事長にはある。

### ② 「社会医療法人」への移行の検討

当法人では、「持分なし医療法人」化と併せて、「社会医療法人」に移行することは、検討していない。当法人の理事長によれば、「社会医療法人」に税務上のメリットはあるが、自由裁量の余地が狭められると考えている。医師は、高い志を持ち、いわば無限責任を負っているのだから、それに見合うだけの自由が確保されなければならない。加えて、社員、理事等に占める親族等の割合が3分の1以下に制限される点も、持続的な経営権の維持という観点からリスクがあり、無視できないデメリットと考えている」、と述べている。

---

<sup>22</sup> 詳細は、本稿「4. 上記移行の検討が進まない要因と課題に関する考察」を参照のこと。

(3) C医療法人(約550床の病院を経営:創業経営者により「認定医療法人制度」導入以前に「持分なし医療法人」、「特定医療法人」に移行後、「社会医療法人」に移行)

#### イ. 経緯

歴史の古い医療法人(「持分あり医療法人」)であったが、30年近く前、創業理事長が地域医療への貢献という公益的理念に加え法人税減税効果に着目し、「持分なし医療法人」とするとともに「特定医療法人」に移行した。移行に先立ち、「設立者、役員等、社員又はこれらの親族等に対し、特別の利益を与えないこと」という要件を充足するため、役員に関連するMS法人との取引の適正化(根拠なく不相応な利益を与えないこと)を図った。なお、理事長が全ての出資持分を保有していた。

さらに約10年前、市が離島診療所の運営管理を市医師会に委託したのを契機に離島診療を開始。実績を積み、第2段階として、「社会医療法人」に移行した。

#### ロ. 移行のメリット

##### (イ)「特定医療法人」への移行

###### ① 税制上のメリット<sup>23</sup>

移行当時は一定の利益が確保できており、法人税の軽減税率の適用のメリットを享受できた。

###### ② ブランド力の向上

地域社会・地域医療への貢献という理念を体現することができた。

##### (ロ)「社会医療法人」への移行

###### ① 税制上のメリット

へき地診療に供する不動産の固定資産税等が非課税<sup>24</sup>のメリットが大きい。

###### ② 評議員会の運営

---

<sup>23</sup> 厚生労働省「特定医療法人制度について」。

<sup>24</sup> 厚生労働省(2007)医政発第0331008号「社会医療法人の認定について」(平成20年3月31日)。

「特定医療法人」における評議員要件（理事数の2倍以上）<sup>25</sup>が外れることにより、運営負担（評議員選定、評議員会開催）が軽減された。

## ハ. 移行のデメリット

### （イ）「特定医療法人」への移行

#### ① 評議員会の運営に係る負担

理事数の2倍以上の評議員を選定し、評議員会を開催・運営することに、相応の負担を要する。

#### ② 役員報酬の制限

役員報酬に「3,600万円」の上限額が要件とされている<sup>26</sup>。当法人では該当者がなかったが、もしもある場合には調整を要する。

### （ロ）「社会医療法人」への移行

#### ① へき地医療の維持継続

現在は、自治体の支援の下で診療所を運営しているが、将来、離島の人口が自治体としての設置基準<sup>27</sup>を下回った場合、自治体の支援の有無に関わりなく、独自での診療所運営の継続を求められるのではないかと懸念がある。

#### ② 医療法人会計基準の適用範囲の拡大

「医療法人会計基準」が適用される範囲が「社会医療法人」では広い。適用されると、法定監査に備える体制整備、準備やコストに加え、MS法人等との取引が同基準に定める条件に該当した場合、同取引の妥当性を示す書類を、所定の方法で作成する労力を要することになる<sup>28</sup>。

### （4）D医療法人（創業経営者により「基金拠出型医療法人」（「持分なし医療

---

<sup>25</sup> 厚生労働省（2015）医政発 0325 第 3 号「医療法人の機関について；別添 3・特定医療法人の定款例（「特定医療法人制度の改正について（平成 15 年医政発第 1009008 号）別添 3」の一部改正）」（平成 28 年 3 月 25 日）。

<sup>26</sup> 脚注 23 参照のこと。

<sup>27</sup> 厚生労働省（2017）医政発 0329 第 12 号「へき地保健医療対策等実施要綱の一部改正について」（平成 30 年 3 月 29 日）で、離島振興法で対象に指定された離島のうち、人口 300 人以上 1,000 人未満の無医島が、へき地診療所設置基準とされた。

<sup>28</sup> 脚注 16～19（A医療法人の事例）を参照のこと。

## 法人」)に移行／「認定医療法人制度」導入以前の移行)

### イ. 経緯

約 30 年前に現理事長の個人診療所として開業し、翌年、「持分あり医療法人」に改組した。出資総額 2,000 万円、持分保有者は 5 名であった。

10 年前から、将来の第三者への事業承継を展望し、順次、そのための準備を行ってきた。具体的に取り組んだのは、以下の 3 点であった。

#### ① 「基金拠出型医療法人」<sup>29</sup>への移行

8 年前(「認定医療法人制度」導入前)に上記移行を行うに当たり、出資持分(出資額部分+利益剰余金部分)のうち、出資額のみを基金拠出額として、「基金拠出型医療法人」に移行した。当時、新たな診療所開設に伴う設備投資等が先行したこと等により、自己資本欠損(利益剰余金がない)状態であった。

#### ② 医療法人の業績の回復

上記移行後、内部体制の大幅な立て直しを実行した。これが功奏し、急速な業績の回復を果たし、数年のうちに自己資本欠損状態から脱却した。また、複数の取引金融機関に対して、財務状況を月次で報告することにより、徐々に厚い信頼関係を構築し、有利な条件での融資を受けることができるようになった。

#### ③ 「理事長個人保証」の解除

上記②の流れの中で、医療法人が金融機関から融資を受ける際に、金融機関から融資条件として求められていた「理事長個人保証」を解除することができた<sup>30</sup>。

現在、同医療法人は 3 つの診療所を運営し、合計で職員数約 200 名、医業収益約 30 億円の規模である。3 つの診療所の院長のうち 1 人は理事長の親族、他の 2 人は外部からの招聘であるが、誰が承継してもよいように体制を整備している。

### ロ. 移行のメリット

---

<sup>29</sup> 厚生労働省(2012)最終改正 医政発 0330 第 26 号「医療法人の基金について」(平成 24 年 3 月 30 日)。

<sup>30</sup> 理事長の個人保証の解除は、上記移行に直接関わる要因ではないが、将来の第三者への事業承継を展望する場合、重要なポイントである。



#### ① 税務上のメリット

将来、理事長に相続が発生した場合、医療法人に留保された資産は、基金拠出者に返還すべき基金相当額を除き、相続税の課税対象にならない。従って、相続人が多額の相続税を負担するリスクを回避できるメリットがある。

また、「持分あり医療法人」の出資持分保有者全員が、出資額部分のみを「基金拠出型医療法人」の基金として振り替えた場合、各出資者に、贈与税、所得税は課されない<sup>31</sup>（医療法人への贈与税課税については下段ハ②参照）。

#### ② 後継者への事業承継における譲受者の負担軽減

上記①の理由により、将来、後継者（第三者を含む）に事業を承継する場合にも、後継者が事業の譲受のために多額の資金を用意しなければならないリスクが軽減するメリットがある。結果として、事業承継が比較的容易になる。

### ハ. 移行のデメリット

#### ① 財産権の喪失

移行前の医療法人における内部留保分（利益剰余金部分）の放棄は、出資持分保有者にとって、財産権の喪失になる。また、将来、医療法人の業績が好転し、内部留保ができた場合に得られたであろう財産権も失うことになる。本件では、移行の時点で医療法人が利益剰余金のない財務状況であったため、上記放棄について、出資持分保有者の同意を得られやすい状況にあった。

#### ② 医療法人への贈与税の課税

「認定医療法人制度」導入前の移行だったため、持分出資者が放棄した出資持分のうち、利益剰余金部分相当額に対し、医療法人に贈与税が課された<sup>32</sup>。本件では、利益剰余金部分がない（自己資本欠損）状態であったことから、医療法人の贈与税の問題は発生しなかった。

---

<sup>31</sup> 厚生労働省「持分の定めのない医療法人への移行に係る質疑応答集（Q&A）について」。

<sup>32</sup> 相続税法第 66 条第 4 項及び脚注 31 参照のこと。

### 3. 調査結果のまとめと分析

#### (1) 調査結果のまとめ

インタビュー調査から得られた上記移行に関する情報を、以下の通りまとめた。

##### ① 「持分なし医療法人」への移行が検討されやすい環境について

- ・医療法人の一代目の理事長である。
- ・医療法人の出資持分保有者が一人、もしくはごく少数である。
- ・(認定医療法人制度を活用しない場合) 計画的投資により内部留保を減らすことが可能な状況にある。

##### ② 現状で上記移行があまり進捗していない要因について

- ・医療法人の利益額が小さいか、もしくは赤字が続き内部留保が減少しているケースが増えており、加えて、(特に地方で) 地価の上昇が大きくないことから、かつてほどには資産評価額が膨らまない。
- ・相続の際の節税(相続税)メリットも、かつてほど大きくはないケースが増加している。
- ・理事長の親族が関係するグループ会社(MS法人)との取引実績のある医療法人では、「グループ会社に対する特別利益の供与」に抵触するかもしれない、との懸念を有している。
- ・(認定医療法人制度を活用しない場合) 上記移行後の医療法人の経営権維持に懸念を有している。
- ・上記移行に伴う出資持分の放棄に抵抗がある。

## (2) 調査結果の分析

インタビュー事例は 4 医療法人と少なく、上記移行に際して考え得る全ての移行パターンを尽くしているわけではない<sup>33</sup>ながらも、得られた情報を分析すると、上記移行の検討が円滑に進むための幾つかのポイントが導き出された。具体的には、以下の通りである。

### ① 上記移行が検討されやすい環境

上記(1)①にまとめた内容は、いずれの医療法人にも該当すると思われる。「持分なし医療法人」に移行済のところでは、それぞれに医療法人の将来、MS 法人の在り方、理事長ご家族の税の負担などについて、長期的かつ総合的な検討を経て実行されている。それでもやはり大きな決断になるため、インタビューした 4 医療法人では、一代目の創業経営者だからこそ、実行できた面があった。しかし逆の要素として、2 代目以降の方が、自ら築いたという自負がない分、出資持分放棄への抵抗感が小さい可能性があるとも考えられる。この点についての判断は、今後の事例追加調査を待ちたい。

なお、医療法人の出資持分の保有者が一人、もしくは少数であることは、上記移行の検討を容易にするポイントといえる。

### ② 出資持分の引下げ対策

上記(1)②で、相続時における相続税の節税メリットの減少が指摘されたが、資産評価額には、過去に蓄積した利益が含まれることを勘案すれば、依然として相応の評価額になる事例も多いと考えられる。「認定医療法人制度」を活用しない場合、上記移行を決断する（又は、「持分あり医療法人」を維持する場合でも将来の相続に備えるため）には、予め「出資持分の評価引下げ対策を行う」ことが望ましい<sup>34</sup>。

ただし、評価引下げ対策は、借入金等の増大を伴う場合も少なくないので、将

---

<sup>33</sup> 何れも創業経営者による移行。上記移行に際して、「認定医療法人制度」を活用したケースも含まれていない。

<sup>34</sup> 従来から一般的に行われてきた出資持分の評価引下げ対策として、次のようなものが挙げられる。  
退職金の支給、役員報酬の増額、生命保険の利用、MS 法人への利益分散、不動産の購入、医療施設の増築、改築、新築、医療機器の購入、等。

来に亘る借入金等の返済等の負担を強いることにもなる。従って、医療法人の業績が維持・向上できなければ、むしろ円滑な医業承継の阻害要因にも、なりかねない。資金繰りまで含めた長期的、計画的な取組が不可欠な所以である。

### ③ 経営権の維持対策

経営権の維持に関しては、法制度上、「社員総会」が医療法人に関わる事項の決定権を有することを踏まえ、特に社員構成には常に配慮する必要がある。また、社員総会にて選任される理事（多くの医療法人では社員と同一）についても、同様の配慮が必要である。

### ④ 当医療法人関係者との取引の整理

上記移行に伴う「医療法人への贈与税の課税」という最大の課題をクリアするためには、当医療法人関係者に対する特別利益の供与があってはならない。

医療法人が MS 法人との取引を有する場合、取引が有ることで直ちに「グループ会社等に対する特別利益の供与」に抵触するわけではないが、個別の事案に応じた総合的な判断になる。医療法人側の心理として、取引実態が万一にも抵触すると判断されるかもしれない、との懸念が拭えないという問題が残る<sup>35</sup>。「認定医療法人制度」を活用する際にも、このことが問題となる。

### ⑤ 中・長期的視野でのメリットに関する理解の共有

医療法人の出資持分の保有ということは、すなわち大きな財産権を保有しているということである。上記移行による出資持分の放棄は、この財産権の放棄に他ならず、出資持分保有者は短期的な損失を被ることになる。それでもあえて上記移行を決断するには、出資持分の保有者に、放棄による損失を上回る中・長期的なメリットがあることが示され、理解されなければならない。

---

<sup>35</sup> 厚生労働省『「持分なし医療法人」への移行に関する手引書』（平成 28 年 9 月改定）質疑応答集 Q6。厚生労働省（2017）医政支発 0929 第 1 号「持分の定めのない医療法人への移行に関する計画の認定制度について」（平成 29 年 9 月 29 日）。少額の取引を除き、入札等の公正な方法によらず MS 法人と取引を行う場合、その行為が社会通念上不相当と認められると、「特別の利益の供与」と判断される。詳細は、本稿「4. 上記移行の検討が進まない要因と課題に関する考察」を参照のこと。

## 4. 上記移行が進まない要因と課題に関する考察

前章までに述べた通り、「持分なし医療法人」に移行してしまうと、「持分あり医療法人」に戻れないだけに、医療法人の将来、MS 法人の在り方、理事長ご家族の税の負担やその後の生活などを総合的に検討することが必要である。

しかしながら実態としては、相続時の問題を漠然と認識しながらも、上記移行のメリット・デメリットを詳細に比較検討する段階にすら、至っていないケースが多いのではないだろうか。

では、なぜそのような事態になっているのか。前章の分析結果に、その他資料等で得られた知見を加味し、以下の通り、考えられる課題を抽出した<sup>36</sup>。なお、課題抽出に当たり、上記移行の検討が進まない要因を「心理的要因」、「法令・制度等の認識不足」、「制度的要因」の3つに分類して、それぞれにおいて考えられる項目を列挙した。さらにそれらの課題に関する考察を行い、医師会や行政ができ得る支援についても付言した。

### (1) 要因と課題

#### イ. 心理的要因

- ① \* 出資持分の保有がオーナーシップの証と考えているのでないか。
- ② \* どうしても放棄する財産実額が大きいと抵抗感が大きくなるのでないか。
- ③ 同族経営を維持したいのでないか。
- ④ 相続税を払ってでも医療法人の財産を子孫に承継させたいのでないか。

---

<sup>36</sup> 前章の分析結果による課題には、冒頭に「\*」を付した。具体的には以下イ①②、ハ①の3つが該当。

## ロ. 法令・制度等の認識不足

- ① 理事長の退職金に上限があるので、上記移行は慎重にせざるを得ない、といった考えがあるのでないか<sup>37</sup>。
- ② 出資持分と経営権の関係に対する認識不足があるのでないか。
- ③ 「認定医療法人」が上記移行をした日から6年を経過した後も、要件未充足となった場合には、遡って贈与税が課税される、と誤解されていないか<sup>38</sup>。
- ④ 上記移行に対する顧問税理士の苦手意識や消極的姿勢が影響していないか。
- ⑤ 医療機関の組織種別や属性<sup>39</sup>が多岐に亘り、それぞれの適用要件等に違いがあることが、正確な知識を得る妨げとなっていないか。

## ハ. 制度的要因

- ① \*医療法人がMS法人との取引を有する場合、その取引実態を、「特別の利益を与える行為」に抵触するか否か判断するのが、当事者には難しいのでないか。
- ② 出資持分の放棄に賛同しない出資持分保有者がいる場合、上記移行に関する出資持分保有者への税務上の支援策等が乏しいのではないか。
- ③ 上記移行を遂行した医療法人に対するメリットとして、税務面の優遇措置だけでは効果が限られるのでないか。

---

<sup>37</sup> 堤信之、坂口一樹（2018）日医総研ワーキングペーパーNo.422「医業承継の現状と課題」（2019年1月8日）。多数の顧客の医業承継に関わっている税理士らへのインタビューで、上記移行後に第三者承継せざるを得なくなった場合、譲渡者である理事長は、当法人から受け取る退職金だけでは十分に対価を得られない可能性があるので、迂闊に移行を勧められない、との不安の声があった。

<sup>38</sup> 詳細は、後述「(2)考察.ロ法令・制度等の認識不足」を参照のこと。認定医療法人は上記移行後6年経過した後に認定要件未充足となっても、遡って贈与税を課税されることはない。にもかかわらず、筆者らが医業承継に関わる税理士らへのインタビューを行った際、このような不安の声があった。

<sup>39</sup> 厚生労働省「医療法人の基礎知識」。

## (2) 考察

### イ. 心理的要因 ((1)イ①乃至④)

ひと通りの基礎知識はあるが上記移行に踏み切れない理事長の心理的要因を解消させるためには、上記移行のメリット・デメリットを、中・長期的視野に立ち、詳細かつ客観的に比較検討する必要性について、啓発することが有効である。

初代創業者の理事長や、出資持分保有者が一人(もしくは少数)の医療法人で、上記移行を検討している層(本人、後継者、顧問税理士等のその他関係者)を対象に、啓発及び知識付与・情報提供の機会を、行政、医師会で設定することも考えられる。

### ロ. 法令・制度等の認識不足

#### ① 理事長の退職金 ((1)ロ①)

医療法人を第三者に事業譲渡する場合、「持分なし医療法人」では理事長が譲渡の対価を直接的に受け取れないという問題が発生する。しかし、理事長への退職金の支給等により、実質的な承継対価を受け取る工夫が、実務上可能と考えられる<sup>40</sup>。この点、詳細が検討されず、「退職金では対処が困難」とだけ判断され、上記移行に踏み切れていないケースがあるのではないだろうか。

#### ② 経営権の確保 ((1)ロ②)

「持分あり医療法人」、「持分なし医療法人」に関わらず、医療法人の意思決定をするのは社員総会なので、社員の地位を確保することが、経営権確保のために重要となる<sup>41</sup>。従って、「持分なし医療法人」に移行することと、医療法人の経営権を保持するかどうかとは無関係である。なお理事の選任も同様である。出資持分保有者＝社員、従って出資持分放棄が経営権に直ちに影響が及ぶ、との誤解から、上記移行に踏み切れないケースが一部にあるのではないだろうか。

#### ③ 「認定医療法人」の6年経過後の要件未充足発生時の扱いについて ((1)ロ③)

---

<sup>40</sup> 医療法第54条で禁止される「剰余金の配当」類似の行為ととられないよう留意が必要である。なお、理事長所有不動産の売却・賃貸やMS法人株式売却等の手法を組み合わせることも考えられる(日本医師会「医業承継のてびき」(2020年3月31日発行)Q46)。

<sup>41</sup> 「持分あり医療法人」における社員は、出資持分の有無とは関係なく、所定の手続きにより選任される。出資持分保有者＝社員であることが多いが、社員の地位は、法令上保証されるものではない。

「認定医療法人」は、上記移行完了後 6 年経過日までに要件未充足となり認定が取り消された場合、遡って当法人に贈与税が課税される<sup>42</sup>。一方、「認定医療法人」が「持分なし医療法人」になった日から 6 年を経過すると「認定」が失効する<sup>43</sup>。従って、現行法令上は、行政はその認定を取り消せず、取り消しによる課税は発生しない。しかし一部の関係者には、過度の不安があるのでないだろうか<sup>44</sup>。

上記①乃至③の認識不足や不安を解消するためには、「持分なし医療法人」の理事長、その後継者や、その他顧問税理士等の関係者への正確な知識付与の機会提供が対策となる。医師会では、以前から継続的に実施している「医療機関経営セミナー」<sup>45</sup>を、引き続き活用していくことが考えられる。また行政では、厚生労働省委託事業で「医療法人に関する制度等についてのセミナー」が実施されている<sup>46</sup>が、対象者の選定、テーマの取り上げ方、研修会の運営等に、さらなる工夫の余地が考えられないだろうか。

## ハ. 制度的要因

### (イ)「認定医療法人制度」について

「認定医療法人制度」の活用は、2017 年 10 月の制度改正後も、大きくは伸びていない<sup>47</sup>。その活用を検討している医療法人の立場から、「医療法人と MS 法人の取引について」((1)ハ①)、次の通り考察する。

上記移行の抵触要件である「特別の利益を与える行為」について、「認定医療

---

<sup>42</sup> 租税特別措置法第 70 条の 7 の 14。

<sup>43</sup> 医療法（2006 年 6 月 21 日法律第 84 号）附則第 10 条の 6。

<sup>44</sup> 本稿では正確な知識の習得という観点から取り上げたが、「認定医療法人」が「持分なし医療法人」になった日から 6 年経過後も、制度本来の趣旨に則った適正な運営を心掛けるべきことは言うまでもない。医療法第 54 条で禁止される「剰余金の配当」類似の行為ととられないよう留意すること、また、過大な役員報酬・退職金その他の税務否認を受けないよう留意することは、上記移行計画の認定やその取り消しの有無にかかわらず必要である。

<sup>45</sup> 都道府県医師会、日本医師会、TKC 医業・会計システム研究会の 3 者により、医療機関経営に係る税制・税務について理解を深める目的で、「医療機関経営セミナー」を継続実施している。

<sup>46</sup> 2019 年度は受託業者により、医療法人関係者、行政機関、各種団体、企業、金融機関を対象に、改正医療法における「持分なし医療法人」への移行や医療従事者の働き方改革について周知・解説することを目的に、全国 14 の主要都市で実施された。

<sup>47</sup> 同制度の申請件数、認定件数、移行件数は、厚生労働省によれば次の通りであった。

2017 年 10 月～2020 年 3 月末日：申請件数 503 件、認定件数 317 件、移行件数 187 件。

2014 年 10 月～2020 年 3 月末日：申請件数 560 件、認定件数 377 件、移行件数 235 件。



法人制度」においては、該当する態様を列挙し、判断基準を示す工夫がされている。しかしながら、それでもなお、医療法人と MS 法人の取引が認定要件に抵触するか否かは、最終的には個別判断となる<sup>48</sup>。医療法人としては、MS 法人との取引内容を精査し、場合によっては取引内容や取引価格の変更が求められる可能性がある。その懸念が、「認定医療法人制度」の活用、ひいては上記移行を躊躇させる要因になっている可能性がある。

行政として、具体的判断事例を積み上げ、これを開示する、さらには、医療法人からの事前照会に応じることで、不安の払拭に寄与するのではないだろうか。

## (ロ) その他

### ① 出資持分の放棄に賛同しない出資持分保有者がいる場合の支援策 ((1)ハ②)

上記移行に際して、出資持分を有する全員が出資持分を放棄することが求められる。一方では、過去の相続等により出資持分が多人数に分散するケースも多くと考えられ、その中には放棄に賛同しない保有者も出てくるであろう。

そこで、出資持分放棄に賛同しない保有者がいる場合、その利害調整のため、当該出資持分の払戻し又は他の保有者への譲渡が行われる<sup>49</sup>。しかし、その結果課される所得税が、「持分あり医療法人」のまま存続した場合に被相続人に課される相続税と変わらないと、全員の合意を得ることが難しいのではないだろうか。このため、仕方なく出資持分あり医療法人を継続する事例があると思われる。

この問題を解決するためには、例えば、基金拠出型医療法人への移行について持分相当額の基金を拠出した場合の所得税の優遇措置や、出資持分保有者全員が出資持分を放棄する場合について放棄する財産相当額の寄付金扱いといった税務上の優遇策等が有効ではないだろうか。

### ② 上記移行に関する新たな発想でのインセンティブの検討 ((1)ハ③)

上記移行に関するインセンティブとして、税務上という金銭的なメリットだけにとどめず、医師の志に訴える名誉的な有形無形の見返りが考えられない

---

<sup>48</sup> 厚生労働省（2017）医政支発 0929 第 1 号「持分の定めのない医療法人への移行に関する計画の認定制度について」（平成 29 年 9 月 29 日）。

<sup>49</sup> 出資持分の払戻し又は譲渡により、医療法人に蓄積された財産を回収することはできるが、配当所得（払戻しの場合）や譲渡所得（譲渡の場合）として、所得税が課税される。

か、との意見があった。観点を変えた課題提起として取り上げたい。例えば、「特定医療法人」や「社会医療法人」のような、公器としての役割がより強く求められる医療法人に対して、行政による表彰制度や、公的な「シンボルマーク」の付与といった、医療法人の社会的信用力の向上に資するインセンティブ設計を、国や自治体が主体となって考えてもよいのではないだろうか。

### (3) 今後の検討企画について

本考察の基礎となるインタビューの対象は、当初想定した 4 つの移行パターン毎に 1 つ、合計 4 医療法人にとどまる<sup>50</sup>。何れも創業経営者による移行であり、加えて、上記移行に際して、「認定医療法人制度」を活用したケースも含まれていない。

今後の検討企画として、「2 代目以降に上記移行をした医療法人」、「認定医療法人制度」を活用して上記移行をした医療法人」や「上記移行を検討したが決定できていない医療法人」に対する事例調査の追加実施、あるいは上記移行済の医療法人へのアンケート調査の実施等により、考察をさらに深めることが考えられる。また、前掲の厚生労働省と共同実施したアンケート調査（脚注 9 参照）結果との照合による、分析調査も考えられるのではないだろうか。

---

<sup>50</sup> 本稿「第 1 章(2) 調査対象医療法人及び対象者」参照のこと。

## 【参考資料】

- 厚生労働省「医療法人の基礎知識」  
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/houkokusho\\_shusshi\\_09.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/houkokusho_shusshi_09.pdf)
- 厚生労働省「医療法の一部を改正する法律の概要（平成27年法律第74号）」  
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000106957\\_12.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000106957_12.pdf)
- 厚生労働省「持分の定めのない医療法人への移行に係る質疑応答集（Q&A）について」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000623499.pdf>
- 厚生労働省「『持分なし医療法人』への移行に関する手引書」（平成28年9月改定）質疑応答集  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000179326.pdf>
- 厚生労働省「「持分なし医療法人」への移行促進策のご案内」  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000180870.pdf>
- 厚生労働省「持分なし医療法人への移行計画の認定制度」  
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000106957\\_14.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000106957_14.pdf)
- 厚生労働省「特定医療法人制度について」  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000152180.html>
- 厚生労働省（2005）「医療法人制度改革の考え方／医業経営の非営利性等に関する検討会報告書」（2005年7月22日）  
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/kentoukai/9>

[kai/8.pdf](#)

- 厚生労働省（2006）「医政発第 0330010 号；良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成 19 年 3 月 30 日）  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb3561&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb3561&dataType=1&pageNo=1)
- 厚生労働省（2007）医政発第 0331008 号「社会医療法人の認定について」（平成 20 年 3 月 31 日）  
[https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/about\\_nintei.html](https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/about_nintei.html)
- 厚生労働省（2012）最終改正 医政発 0330 第 26 号「医療法人の基金について」（平成 24 年 3 月 30 日）  
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokukeiei/shintuti/shintuti07.pdf>
- 厚生労働省（2015）医政発 0325 第 3 号「医療法人の機関について；別添 3・特定医療法人の定款例（「特定医療法人制度の改正について（平成 15 年医政発第 1009008 号）別添 3」の一部改正）」（平成 28 年 3 月 25 日）  
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000080739\\_6.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000080739_6.pdf)
- 厚生労働省（2016）医政発第 0420 第 5 号「医療法人会計基準適用上の留意事項並びに財産目録、純資産変動計算書及び附属明細書の作成方法に関する運用指針」（平成 28 年 4 月 20 日）  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tc3594&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc3594&dataType=1&pageNo=1)
- 厚生労働省（2017）医政発 0329 第 12 号「へき地保健医療対策等実施要綱の一部改正について」（平成 30 年 3 月 29 日）  
[https://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/3423\\_3787450\\_misc.pdf](https://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/3423_3787450_misc.pdf)
- 厚生労働省（2017）医政支発 0929 第 1 号「持分の定めのない医療法人へ

の移行に関する計画の認定制度について」(平成 29 年 9 月 29 日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000515778.pdf>

- 厚生労働省 (2018) 「種別医療法人数の年次推移」(2019 年 3 月 31 日)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000514569.pdf>
- 堤信之、坂口一樹 (2018) 日医総研ワーキングペーパーNo.422 「医業承継の現状と課題」(2019 年 1 月 8 日)  
[https://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr\\_665.html](https://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_665.html)
- 日本医師会 (2016) 日医発第 1052 号(年税 71) 「平成 29 年度税制改正について」(平成 28 年 12 月 28 日)  
[http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/report/zeisei/2016nen\\_71.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/report/zeisei/2016nen_71.pdf)
- 日本医師会 (2019) 「医療法人(診療所)における「持分あり医療法人」の「持分なし医療法人」への移行と事業承継に係るアンケート調査について (依頼)」(2019 年 10 月 9 日)  
[http://ibaraisikai.or.jp/bunsho/pdf/2019nen\\_43.pdf](http://ibaraisikai.or.jp/bunsho/pdf/2019nen_43.pdf)
- 日本医師会 「医業承継のてびき」(2020 年 3 月 31 日発行)  
<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/009239.html>

## 【添付資料】持分なし医療法人へのインタビュー調査 インタビューガイド

1. 持分放棄の意思決定にまで至ったプロセス（事実経過）について、教えてください。「認定医療法人制度」の活用の有無についても、あわせて教えてください。
2. 持分放棄に至るまでに出た反対意見（どの立場の方から、どのような意見が出たのか、その理由）について、教えてください。
3. 出資持分なし法人に移行しない理由として、下記のような理由が挙げられていますが、それぞれについて、貴法人ではどうお考えですか。
  - (1) 相続税を支払っても、出資持分を子孫に承継させたい。
  - (2) 出資持分はオーナーシップの源泉であるため。
  - (3) 出資持分という財産権を失うデメリットが大きい。
  - (4) 出資者間（社員間）の合意形成が困難。
  - (5) 放棄等の判断は慎重に行う必要があり時間がかかる。
  - (6) 制度（移行時の課税を含む）の理解が不十分。
  - (7) 「持分なし医療法人」へ移行するための要件が厳しい。
4. 持分放棄を決めたポイント、判断に迷ったポイントについて教えてください。
5. 持分放棄によって得られた優遇措置（税制上の優遇措置・その他の優遇措置）について教えてください。
6. 持分放棄によって、何かデメリットがありましたか。
7. 「持分なし医療法人」を前提とした今の法制度（税制含む）について、民間医療機関の円滑な医業承継という観点から、ご意見をお聞かせください。

以上